



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



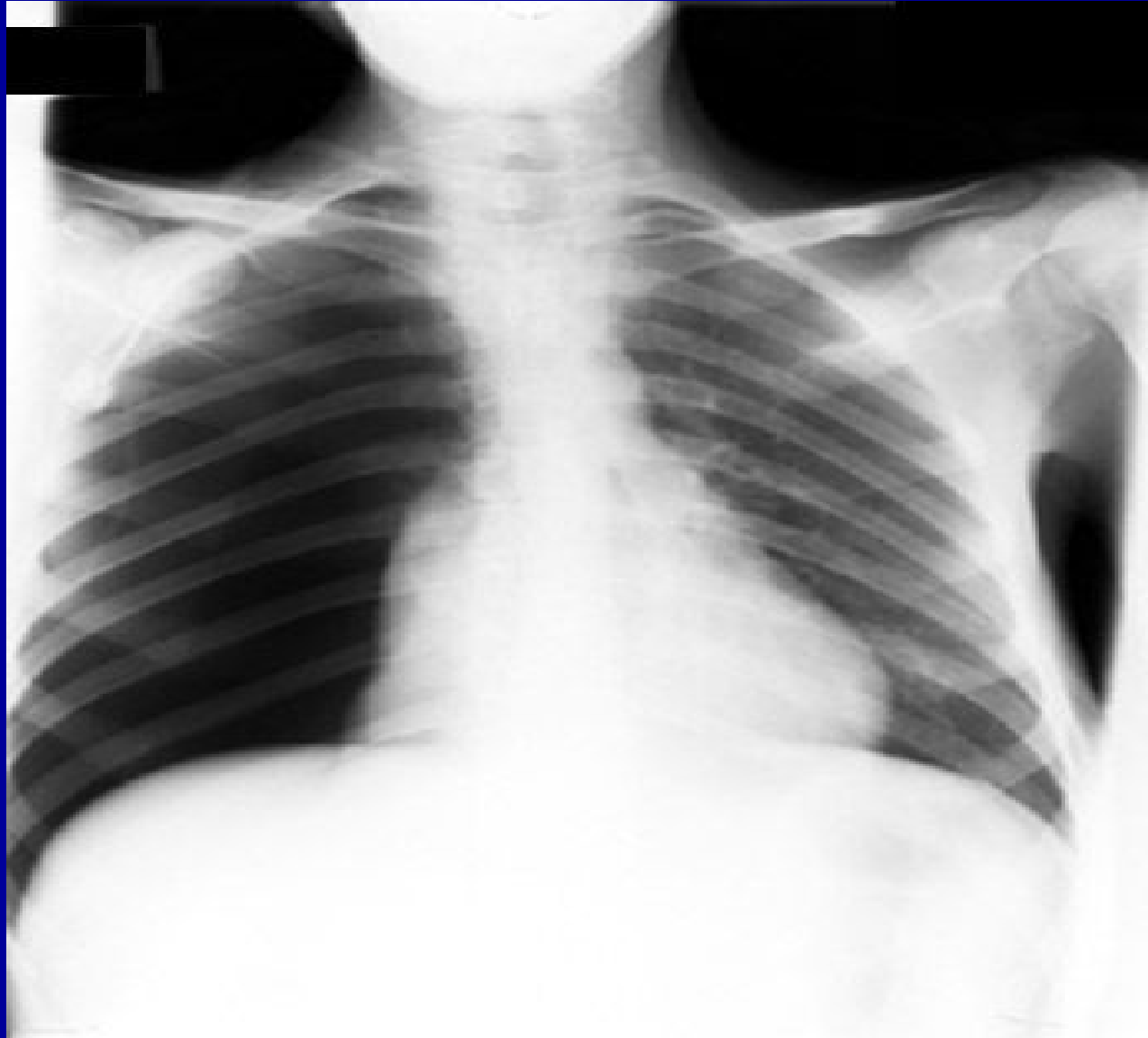
CAS CLINIQUE I

Patient âgé de 18 ans, lycéen ,antécédents personnels d'asthme bronchique ,fumeur à raison de 30 cigarettes par jours depuis 2 ans ;consulte pour douleur thoracique droite.

L'examen physique :

patient agité , bien coloré, FR: 28cycles/mn ,100batt/mn,
TA/100/80mmHg.
murmure vésiculaire aboli à la base droite.

Le reste de l'examen clinique est sans particularités
Une radiographie thoracique de face a été réalisée



Radiographie thoracique de face

QUESTIONS

1- Quel est votre diagnostic ?

2- Quelles attitudes thérapeutiques proposez- vous au patient?
Argumentez vos propositions.

Après la mise en route du traitement, le patient s'améliore cliniquement et la radiographie de contrôle est normale.

3- Quelles recommandations faites-vous au patient ?

Deux mois plus tard , le patient consulte le jour de votre garde pour sensation d'oppression thoracique ; l'examen retrouve un patient agité, cyanosé, FR:30c/mn, FC:120/mn, TA:100/60mmHg;
une abolition du murmure vésiculaire à l'hémithorax droit.

Le reste de l'examen clinique est normal.

Une radiographie thoracique est réalisée .



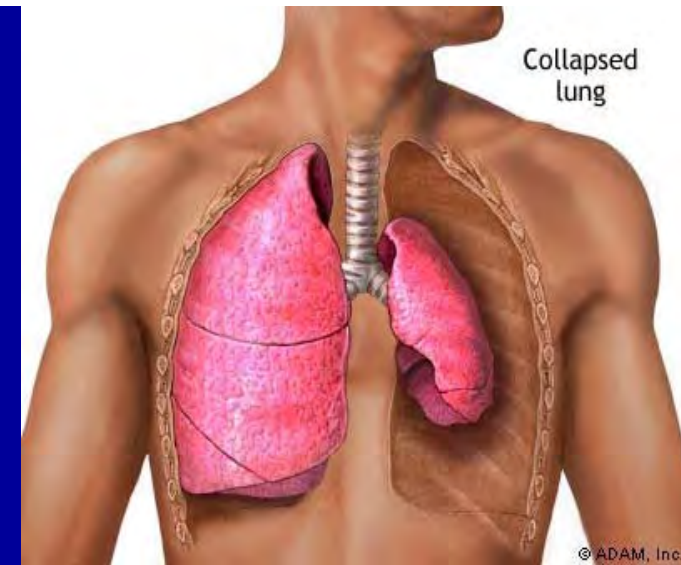
Radiographie thoracique de face

4- Quelle est votre attitude dans l'immédiat?

5- A quoi rattachez vous cette récidence?

6- Que préconisez-vous après amélioration clinique et radiologique?
Argumentez.

REPONSES(I)



1- Pneumothorax spontané

2- Le choix entre les 02 modalités thérapeutiques suivantes:

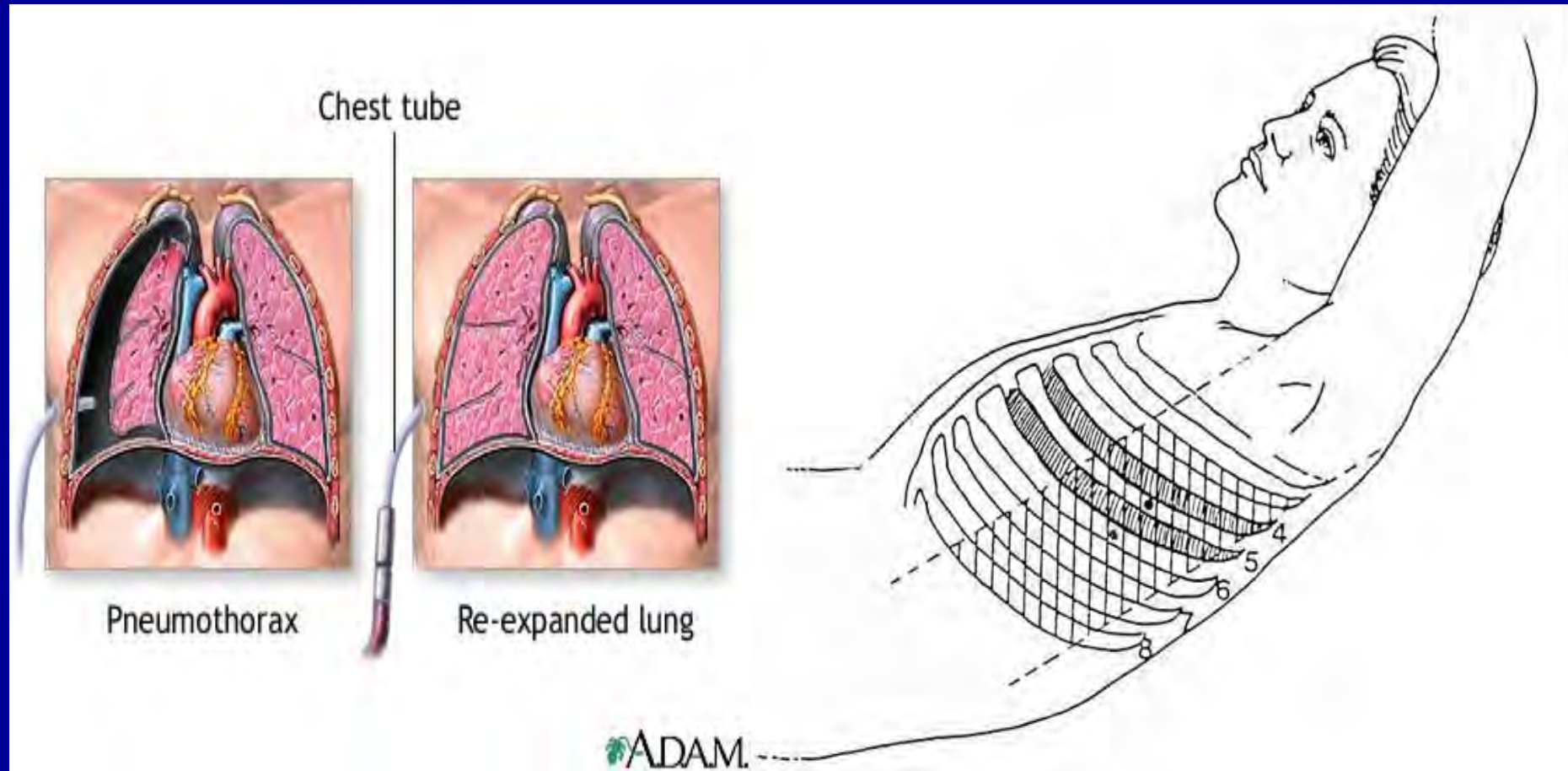
- Exsufflation à l'aiguille : 2^{ème} IC ligne médio claviculaire; l'exsufflation simple a un taux de succès de l'ordre de 50 %
- Mise en place d'un drain thoracique en 1^{ère} intention ou en cas d'échec de l'exsufflation. Le taux de récurrence est le même après exsufflation ou drainage d'un PNO

3-Arrêt total et définitif du tabac: Le tabagisme est un facteur de risque de pneumothorax spontané idiopathique, avec une relation dose- effet. Le sevrage tabagique fait donc parti des mesures thérapeutiques, même s'il n'a jamais été démontré qu'il diminuait le taux de récurrences.

REPONSES(II)

4- Mise en place d'un drain pleural:

- 2ème ou 3ème espace intercostal sur la ligne médio- claviculaire, \geq 2 cm en dehors du sternum pour éviter l'artère mammaire interne ou entre le 3ème et le 5ème espace intercostal sur la ligne axillaire moyenne).
- surveillance du patient : auscultation , la radiographie
- surveillance du drain : le bullage
- Ablation après épreuve de clampage de 48 heures, avec poumon toujours à la paroi



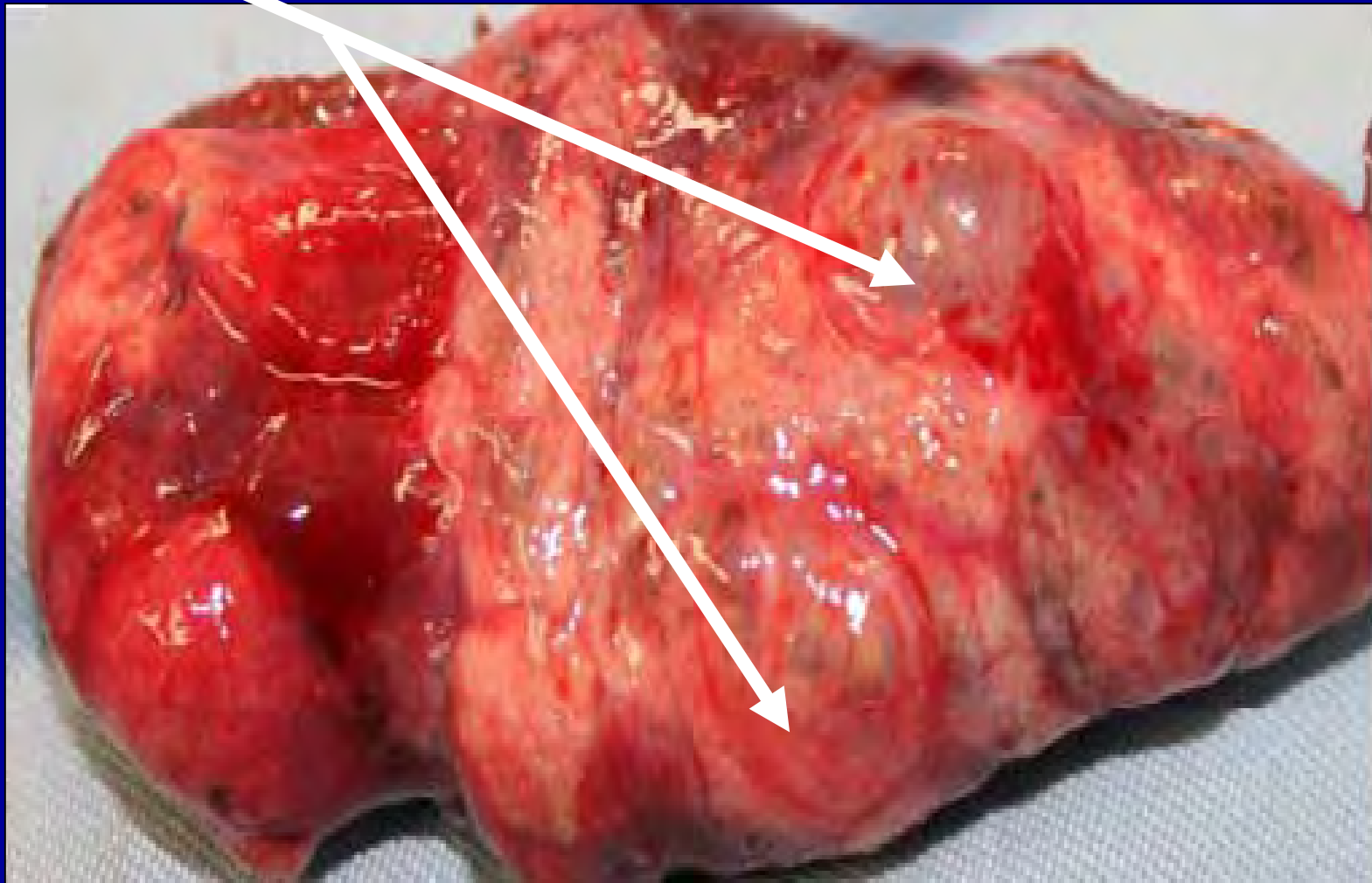
DRAINAGE PLEURAL

DRAINAGE PLEURAL



REPONSES(III)

5- Les blebs:



REPONSES (IV)

6- Faire un bilan :

- **Lésionnel: TDM THORACIQUE:** recherche de lésions emphysémateuses, blebs
- **Fonctionnel: EFR:** tabagisme , asthme bronchique.
- **Proposer une thoracoscopie avec talcage:** la fréquence de récurrence des pneumothorax spontanés idiopathiques de l'adulte est de l'ordre de 30 % à 2 ans après exsufflation ou drainage simple. Cette fréquence chute à moins de 8 % après talcage



THORACOSCOPIE